

**PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN SOSIAL PADA
ANAK USIA SEKOLAH KELAS I
DI SD NEGERI TUGURAN
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
YOYOK SETYO PRABOWO
201110201067**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2015**

**PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN SOSIAL PADA
ANAK USIA SEKOLAH KELAS I
DI SD NEGERI TUGURAN
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
YOYOK SETYO PRABOWO
201110201067**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**THE EFFECT OF BRAIN GYM TO SOCIAL ANXIETY SCALE
OF THE FIRST GRADE SCHOOL-AGE CHILDREN IN
SD NEGERI TUGURAN GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

**PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN SOSIAL PADA
ANAK USIA SEKOLAH KELAS I
DI SD NEGERI TUGURAN
GAMPING SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

YOYOK SETYO PRABOWO

201110201067

Telah Disetujui Pada Tanggal:

04 Agustus 2015



Ery Khusnal, MNS.

PENGARUH SENAM OTAK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN SOSIAL PADA ANAK USIA SEKOLAH KELAS I DI SD NEGERI TUGURAN GAMPING SLEMAN YOGYAKARTA

Yoyok Setyo Prabowo, Ery Khusnal
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail : ysetyoprabowo@yahoo.co.id

Abstract: This research used *Quasi Experiment* with *One-Group Pretest-Posttest Design*. The data collecting technique used the *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* with the population of 21 children and 17 children for the sample. The sampling used *purposive sampling* technique. The data analysis used *dependent t-test*. The result of *dependent t-test* showed that there is an effect of brain gym to social anxiety scale of school-age children with $t = 10.333$ AsympSig 0.000 ($p < 0.01$). Here is significant Effect of Brain Gym to Social Anxiety Scale of the First Grade School-Age Children in SD Negeri Tuguran, Gamping, Sleman, Yogyakarta. The teachers should know the importance of brain gym to social anxiety scale of school-age children and make this brain gym therapy as a learning method.

Keywords : Brain Gym, Social Anxiety, School-Age Children

Abstrak: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan rancangan *One-Group Pretest-Posttest Design*. Pengumpulan data menggunakan *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* dengan populasi berjumlah 21 anak dan untuk sampel sebanyak 17 anak. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *dependent t-test*. Hasil uji *dependent t-test* didapatkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah dengan t hitung 10,333 Asymp Sig 0,000 ($p < 0,01$). Ada pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 (satu) di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta. Hendaknya para guru mengetahui pentingnya manfaat senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah serta menjadikan terapi senam otak ini sebagai metode pembelajaran.

Kata Kunci : Senam Otak, Kecemasan Sosial, Anak Usia Sekolah

PENDAHULUAN

Anak Indonesia pada tahun 2011 yang berumur 0-17 tahun berjumlah sekitar 82,5 juta (proyeksi penduduk dari hasil Sensus Penduduk 2010) anak Indonesia berumur 6-17 tahun, hal ini merupakan aset bangsa yang tidak ternilai harganya. Pada usia tersebut anak adalah menginjak usia sekolah. Anak Indonesia pada 2011 mencapai sepertiga dari total penduduk Indonesia 33,9 persen (Kpp, Pa & Badan Pusat Statistik, 2012).

Anak usia sekolah merupakan periode dalam kehidupan yang dimulai pada usia 6-12 tahun. Anak usia sekolah seringkali mengalami kecemasan sosial yang disebabkan dari adanya kecemasan yang irasional atau ketakutan terhadap aktivitas dan situasi ini yang dipercayai bahwa orang lain melihat dan menilai secara negatif. Kecemasan sosial merupakan suatu kondisi kesehatan mental yang disebabkan dari adanya kecemasan yang irasional atau ketakutan terhadap aktivitas. Situasi ini dapat dipercayai bahwa orang lain melihat dan menilai secara negatif. Kecemasan sosial (*social anxiety*) merupakan suatu bentuk rasa cemas yang diarahkan pada lingkungan sosialnya. (Wakefield dkk, 2012).

Menurut *World Psychiatric Association*, 3 % sampai 15% dari populasi global dapat dianggap sebagai penderita kecemasan sosial, tetapi jumlah ini hanya 25% dari mereka yang pergi untuk konseling atau terapi psikologis. Beberapa ciri dari orang yang mengalami kecemasan sosial adalah takut bertanya kepada orang asing, takut berbicara pada orang yang kedudukannya lebih di atasnya, takut tampil di depan publik, atau bahkan takut makan atau minum di tempat umum (Murphy, 2009).

Sejak tahun 2004, Puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman menyediakan fasilitas pelayanan psikologi, dan diikuti oleh Puskesmas di wilayah Kota Yogyakarta pada 2010. Pelayanan psikologi di Puskesmas diberikan untuk individu, kelompok, maupun komunitas. Pasien anak yang mendatangi poli psikologi meskipun jumlahnya tidak dominan, tetap perlu mendapat perhatian (Dinkes Yogyakarta, 2013).

Banyak cara atau teknik untuk mengatasi kecemasan sosial (*social anxiety*), diantaranya adalah teknik restrukturisasi kognitif, terapi musik kognitif, teknik bermain peran (*role play*), dan yang sangat trend sekarang ini adalah terapi senam otak, terapi atau teknik ini sangat mudah dan efektif. Dan upaya untuk menangani kecemasan ini adalah dengan cara senam otak atau *brain gym*, *brain gym* adalah serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana. Gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan otak kanan (dimensi lateralitas); meringankan atau merelaksasi belahan otak dan bagian depan otak (dimensi pemfokusan); merangsang sistem yang terkait dengan perasaan atau emosional, yakni otak tengah (limbik) serta otak besar (dimensi pemusatan) (Yanuarita, 2012).

Brain gym juga bisa dipadukan dengan musik-musik tarian untuk mengiringi senam ini. Karena selain mendapatkan kebugaran otak, sekaligus juga mendapatkan kegembiraan, gerakan *Brain Gym* adalah suatu usaha alternatif alami yang sehat untuk menghadapi ketegangan dan tantangan pada diri sendiri dan orang lain. *Brain Gym* dapat digunakan untuk membantu pelajar untuk lebih siap menerima pelajaran, memperbaiki rentang konsentrasi, meningkatkan fokus dan daya ingat, memperbaiki kemampuan berkomunikasi, dan mengendalikan emosi (Faisal, 2008).

Olahraga atau senam otak merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam otak dan

susunan syaraf tulang belakang akan menghasilkan endorphen, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2005).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen, dengan metode *One-Group Pretest-Posttest Design*. Populasi pada penelitian ini adalah anak usia sekolah, kelas I yang berjumlah 21 siswa di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* yaitu dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2013). Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebanyak 17 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengetahui kecemasan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS). Uji normalitas data yang digunakan yakni rumus *Shapiro-Wilk*. Data dikatakan normal apabila rumus *Shapiro-Wilk* menunjukkan nilai Signifikasi $> 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

No	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	6	3	17,6
2	7	14	82,4
Jumlah		17	100

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia sebagian besar 7 tahun sebanyak 14 anak (82,4%), sedangkan untuk anak usia 6 tahun sebanyak 3 anak (17,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	7	41,2
2	Perempuan	10	58,8
Jumlah		17	100

Berdasarkan data pada tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 10 anak (58,8%), sedangkan laki-laki sebanyak 7 anak (41,2%).

3. Distribusi frekuensi jawaban kuesioner *Revised Chidren's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi senam otak.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jawaban *Pretest* dan *Posttest Revised Chidren's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta (n=17).

No	Pernyataan (RCMAS)	Pretest		Posttest	
		Σ Y	Σ T	Σ Y	Σ T
		f	f	f	f
1	Akhir-akhir ini saya sering susah bernafas	13	4	0	17
2	Akhir-akhir ini saya mudah marah/sakit hati/tersinggung	13	4	6	11
3	Saya susah tidur pada malam hari	13	4	3	14
4	Saya sering merasa sakit pada perut saya	14	3	5	12
5	Saya sering sangat lelah	14	3	7	10
6	Sebelum sunat saya sering mimpi yang menakutkan	0	17	0	17
7	Kadang-kadang saya terbangun pada malam hari	9	8	4	13
8	Saya merasa ingin buang air kecil/saya bolak-balik ke WC	15	2	9	8
9	Tangan saya terasa basah/berkeringat dingin	15	2	3	14
10	Orang lain lebih berani daripada saya	15	2	1	16
11	Saya takut tentang banyak hal	16	1	5	12
12	Saya merasa orang lain tidak suka dengan saya	7	10	1	16
13	Saya lebih suka sendirian dan saya tidak suka dengan keramaian	12	5	3	14
14	Saya mempunyai masalah dalam mengatur pikiran saya	17	0	7	10
15	Anak-anak lain lebih bahagia daripada saya	15	2	5	12
16	Saya takut seseorang akan menyalahkan saya	11	6	5	12
17	Saya sering kesulitan dalam mengerjakan pekerjaan saya	6	11	3	14
18	Orang lain banyak yang memarahi saya	16	1	6	11
19	Saya sering gugup	16	1	8	9
20	Kadang-kadang saya merasa sangat khawatir	17	0	8	9
21	Saya kepikiran dengan apa yang akan dikatakan orang tua saya kepada saya	16	1	8	9
22	Saya khawatir teman-teman saya akan membicarakan saya	15	2	5	12
23	Saya mudah merasa malu	14	3	5	12
24	Saya takut sesuatu akan terjadi pada saya ketika dilakukan tindakan (disuntik. dll)	4	13	1	16
25	Saya merasa malu kalau saya rewel	15	2	5	12
26	Saya takut ketika akan tidur pada malam hari	5	12	3	14
27	Saya merasa gugup	15	2	5	12
28	Saya sering merasa khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya	10	7	4	13

Berdasarkan data pada tabel 3 menunjukkan frekuensi jawaban kuesioner *Revised Chidren's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS), dibagi dalam tiga kondisi, yaitu pada waktu dilakukan *pretest* skor tertinggi pada kondisi Fisiologis adalah pernyataan nomor 8 dan 9 yaitu “Saya merasa ingin buang air kecil/saya bolak-balik ke WC” dan “Tangan saya terasa basah/berkeringat dingin”, dengan 15 subjek. Sedangkan setelah diberikan perlakuan dan dilakukan *posttest* pada nomor tersebut skornya turun untuk nomor 8 adalah 9 subjek dan nomor 9 adalah 3 subjek. Pada kondisi Ketakutan/Konsentrasi pada waktu dilakukan *pretest* skor tertinggi yaitu pernyataan nomor 14 dengan 17 subjek dan nomor 18 dengan 16 subjek yaitu “Saya mempunyai masalah dalam mengatur pikiran saya” dan “Orang lain banyak yang memarahi saya”, sedangkan setelah diberikan perlakuan dan dilakukan *posttest* pada nomor tersebut skornya turun untuk nomor 14 adalah 7 subjek dan nomor 18 adalah 6 subjek. Pada kondisi Kekhawatiran pada waktu dilakukan *pretest* skor tertinggi yaitu pernyataan nomor 20 dengan 17 subjek, nomor 19 dengan 16 subjek dan nomor 21 dengan 16 subjek yaitu “Kadang-kadang saya merasa sangat khawatir”, “Saya sering gugup”, dan “Saya kepikiran dengan apa yang akan

dikatakan orang tua saya kepada saya”, sedangkan setelah diberikan perlakuan dan dilakukan *posttest* pada nomor tersebut skornya turun untuk nomor 20 adalah 8 subjek, nomor 19 adalah 8 subjek, dan nomor 21 adalah 8 subjek.

4. Distribusi Frekuensi Perubahan Kecemasan Sosial Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perubahan Kecemasan Sosial Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

No	Kategori	Pretest		Posttest	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Tidak cemas	0	0	6	35,3
2	Cemas ringan	0	0	11	64,7
3	Cemas sedang	9	52,9	0	0
4	Cemas berat	8	47,1	0	0
	Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan data pada tabel 4 dapat menunjukkan bahwa kecemasan sosial anak sebelum dilakukan intervensi senam otak terdapat cemas sedang sebanyak 9 anak (52,9%), cemas berat sebanyak 8 anak (47,1%), sedangkan setelah diberikan intervensi berupa senam otak tingkat kecemasan sosial anak turun dengan kriteria tidak cemas 6 anak (35,3%), cemas ringan 11 anak (64,7%).

5. Hasil Uji Normalitas Data Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Senam Otak

Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Data Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Senam Otak

Kelompok	N	Nilai α	Nilai sig	Hasil
Pretest	17	>0,05	0,151	Normal
Posttest	17	>0,05	0,113	Normal

Berdasarkan data pada tabel 5 Hasil uji normalitas data dari kelompok *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa data memiliki hasil nilai sig (signifikan hitung) lebih besar dari nilai α (signifikansi 0,05). Sehingga, dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal.

6. Hasil Analisis Menggunakan *Dependent T-Test* Kecemasan Sosial Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

Tabel 6 Hasil Analisis Menggunakan *Dependent T-Test* Kecemasan Sosial Anak Usia 6-7 Tahun di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

Kelompok	Mean	Std.	t hitung	df	Asymp Sig. (2-tailed)
Pretest	1.82353	.72761	10,333	16	0,000
Posttest					

Berdasarkan data pada tabel 6 dapat dilihat hasil analisis uji statistik dengan *Dependent T-Test* menunjukkan bahwa nilai $t = 10,333$ dengan $df = 16$ dan $p = 0,000$.

Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik pada kecemasan sosial sebelum dan sesudah dilakukan senam otak dengan ($p < 0,01$). Sehingga, dapat diartikan terdapat pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta.

Pembahasan

1. Identifikasi kecemasan sosial pada anak usia sekolah

Karakteristik responden berdasarkan usia pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 7 tahun sebanyak 14 anak (82,4%). Berdasarkan tabel 2 juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 10 anak (58,8%).

Hasil ini sesuai dengan pendapat Wakefield & Horwitz bahwa anak usia sekolah merupakan periode dalam kehidupan yang dimulai pada usia 6-12 tahun. Anak usia sekolah seringkali mengalami kecemasan sosial yang disebabkan dari adanya kecemasan yang irasional atau ketakutan terhadap aktivitas dan situasi ini yang dipercayai bahwa orang lain melihat dan menilai secara negatif (Wakefield & Horwitz, 2012).

Hasil penelitian di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta khususnya kelas 1 didapatkan bahwa anak yang berumur lebih tua memang terlihat lebih cemas, itu bisa dilihat dari siswa yang suka menyendiri, gelisah tanpa sebab, rasa takut yang berlebihan, khawatir diganggu temannya, gemetar saat disuruh ke depan kelas, merasa dirinya lemah di banding temannya.

Hal ini juga sesuai dengan hasil item-item pernyataan yang berada di alat ukur *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) bahwa kecemasan sosial itu dapat mempengaruhi tiga faktor perasaan pada anak, yaitu faktor fisiologis, faktor ketakutan atau konsentrasi dan faktor kekhawatiran atau terlalu sensitif, pada faktor fisiologis anak merasa sangat sering lelah yaitu sebanyak 14 responden, dan anak sering mengalami keringat dingin yaitu sebanyak 15 responden, sedangkan pada faktor ketakutan atau konsentrasi anak merasa bahwa orang lain lebih berani daripada dirinya yaitu sebanyak 15 responden, merasa takut tentang banyak hal yaitu sebanyak 16 responden, merasa dirinya salah yaitu sebanyak 7 responden, lebih suka menyendiri dan takut dengan keramaian yaitu sebanyak 12 responden, anak merasa bahwa orang lain lebih bahagia daripada dirinya yaitu sebanyak 15 responden, anak merasa takut bahwa seseorang akan menyalahkannya yaitu sebanyak 11 responden, anak merasa bahwa dirinya banyak yang memarahinya yaitu sebanyak 16 responden, sedangkan untuk faktor kekhawatiran atau terlalu sensitif anak merasa sering gugup yaitu sebanyak 16 responden, anak kadang merasa khawatir yaitu sebanyak 17 responden, anak kepikiran dengan perkataan orang tuanya yaitu sebanyak 16 responden, anak merasa khawatir karena dibicarakan oleh temannya yaitu sebanyak 15 responden, anak mudah merasa malu yaitu sebanyak 14 responden, anak merasa gugup yaitu sebanyak 15 responden, dan anak merasa khawatir dengan sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya yaitu sebanyak 10 responden.

Perasaan takut ketika individu akan melakukan sesuatu yang akan menjadikan individu terhina atau memalukan hal ini menjadikan individu waspada.

Kecemasan sosial bisa menyebabkan perasaan malu dinilai atau diperhatikan oleh orang lain karena adanya prasangka bahwa orang lain menilai negatif terhadap dirinya (Prawoto, 2010).

Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah di mana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir. Kecemasan mungkin melibatkan perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis (Durand, 2006).

Kecemasan sosial adalah bentuk fobia sosial yang lebih ringan, yang merupakan ketakutan terus-menerus dan irasional terhadap kehadiran orang lain. Individu berusaha menghindari suatu situasi khusus dimana ia mungkin dikritik dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau bertingkah laku dengan cara yang memalukan. Dengan demikian, orang-orang yang menderita kecemasan sosial menghindari orang-orang karena takut dikritik, seperti berbicara atau menampilkan diri di depan umum, makan di depan umum, menggunakan kamar kecil umum atau melakukan kegiatan-kegiatan lain di depan umum yang dapat menimbulkan kecemasan yang hebat. Kesadaran sosial dan pergaulan dengan orang lain merupakan hal yang penting dalam kehidupan seorang (Semiun, 2006).

Individu dengan kecemasan sosial berusaha keras untuk sedapat mungkin tidak menghadapi situasi sosial yang menakutkannya, atau jika terpaksa mereka harus menghadapi situasi itu tentunya dengan distress yang sangat besar (Nevid, 2005). Dari tabel 3 terlihat pada item pernyataan nomor 11, 14, 18, 20, dan 22 pada penelitian ini anak dengan perilaku cemas sulit mengendalikan dirinya karena anak tidak mampu merasionalkan yang mereka pikirkan sehingga akan menunjukkan kecemasan sosial. Sehingga hal itu sangat mempengaruhi kondisi anak untuk beradaptasi dengan lingkungannya secara nyaman.

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa siswa yang mengalami kecemasan sosial dalam tingkat sedang sebanyak 9 anak (52,9%), cemas berat sebanyak 8 anak (47,1%). Dengan skor 3,47, sehingga hasil yang didapatkan semua responden mengalami tingkat kecemasan yang antara lain dalam tingkat sedang dan berat. Dampak dari kecemasan sosial ini juga akan mempengaruhi hubungan personal, persahabatan, kemajuan pendidikan, dan aktivitas-aktivitas lainnya, kemarahan, frustrasi, serta depresi (Suryaningrum, 2005).

Dari tabel 3 terlihat pada item pernyataan nomor 19, 20, 21, 23, dan 27 pada penelitian ini anak mengalami hambatan dalam komunikasi, seperti malu, takut serta kurang percaya diri sehingga anak sulit untuk beraktualisasi diri sehingga timbulah pikiran tidak rasional yang menyebabkan kecemasan sosial dan terganggunya konsep diri. Orang yang mengalami ketakutan dalam berinteraksi sosial akan menarik diri dari pergaulan, berusaha sekecil mungkin berkomunikasi, dan akan berkomunikasi bila terdesak. Jika ia berkomunikasi sering pembicaraannya tidak relevan, sebab berbicara yang relevan tentu akan mengundang reaksi orang lain dan ia dituntut berbicara lagi. Memang tidak semua ketakutan berkomunikasi disebabkan kurangnya percaya diri, tetapi di antara berbagai faktor yang ada, percaya diri adalah yang paling menentukan, dan percaya diri seseorang sangat erat berkaitan dengan konsep diri seseorang (Rakhmat, 2005).

Tingkat kecemasan tinggi, emosi terkadang menjadi labil sehingga seseorang mudah tersinggung, marah dan persepsi yang sangat kurang, berfokus

pada hal yang detail. Pada respon fisiologis individu mengalami nafas pendek, takikardi, tekanan darah naik, diare, gemeteran, insomnia dan hiperventilasi. Sedangkan respon kognitif individu mengalami tidak mampu menyelesaikan masalah, sulit konsentrasi, sakit kepala, lahan persepsi sempit dan respon perilaku dan emosi mengalami verbalisasi cepat, perasaan terancam, hipertensi, penarikan diri terhadap lingkungan (Stuart & Laria, 2001).

Dalam penelitian Starrenburg *et al.*, (2013) juga dijelaskan bahwa kecemasan sosial dikenal sebagai salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada anak. Prevelansi gangguan kecemasan anak bervariasi dari 5% menjadi 23% karena perbedaan dalam pengukuran. Secara psikologis kecemasan pada siswa merupakan gejala yang wajar. Dalam penelitian Djiwandono (2002) juga menjelaskan bahwa kecemasan siswa sekolah bisa disebabkan karena siswa harus menghadapi ujian.

Kecemasan sosial dicirikan sebagai rasa takut diejek oleh orang lain dan keinginan untuk mendapatkan persetujuan dari orang lain. Menurut *World Psychiatric Association*, 3 % sampai 15% dari populasi global dapat dianggap sebagai penderita kecemasan sosial, tetapi jumlah ini hanya 25% dari mereka yang pergi untuk konseling atau terapi psikologis. Beberapa ciri dari orang yang mengalami kecemasan sosial adalah takut bertanya kepada orang asing, takut berbicara pada orang yang kedudukannya lebih di atasnya, takut tampil di depan publik, atau bahkan takut makan atau minum di tempat umum (Murphy, 2009).

Seseorang yang mengalami kecemasan sosial yang begitu parah, kecemasan mempengaruhi perilakunya secara dominan dalam kehidupan sehari-hari. Mereka merasa cemas ketika berhadapan dengan orang lain seperti berpidato, memimpin suatu kelompok, atau berbicara dengan orang asing bahkan yang sudah dikenalnya. Meskipun banyak dari orang-orang ini sadar akan disfungsi dari perasaan dan tindakan mereka, mereka tidak mampu melakukan apa pun untuk menghentikannya. Kecemasan sosial berkaitan dengan rasa takut akan dihakimi oleh orang lain serta risiko menjadi malu atau dipermalukan dalam beberapa cara oleh tindakan sendiri. Seseorang yang mengalami kecemasan sosial pada dasarnya tidak percaya diri untuk berinteraksi dengan orang lain, merasa bahwa mereka akan melakukan sesuatu untuk memermalukan diri mereka sendiri, atau orang lain akan menghakimi mereka terlalu keras dan kritis (Gui, 2009).

2. Pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial anak usia sekolah kelas 1 di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian analisis uji statistik dengan *Dependent T-Test* menunjukkan bahwa nilai $t = 10,333$ dengan $df = 16$ dan $p = 0,000$. Menunjukkan ada perbedaan yang bermakna secara statistik. (2-tailed) 0,000 kurang dari 0,01 ($p < 0,01$). Sehingga, dapat diartikan terdapat pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah. Hasil ini berarti pemberian terapi senam otak sangat efektif dan mampu menurunkan kecemasan sosial anak khususnya di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta.

Hal ini hampir sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Chosiyah (2013) dengan judul Pengaruh Senam Otak Terhadap Penurunan Kecemasan namun dalam hal ini ada sedikit perbedaan karena dalam penelitian ini

menggunakan responden yang dalam usia remaja yaitu Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran, dengan ditunjukkannya tingkat kecemasan sebelum diberikan senam otak dalam kategori cemas berat yaitu sebanyak 7 orang (46,7%), cemas sedang 6 orang (40,0%), cemas ringan (13,3%) dan setelah diberikan intervensi berupa senam otak mengalami penurunan dengan kategori cemas ringan sebanyak 7 orang (46,7%), cemas sedang sebanyak 6 orang (40,0%) dan cemas berat yaitu sebanyak 2 orang (13,3%). Sedangkan hasil rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan senam otak sebesar 26,67 dan setelah diberikan senam otak sebesar 22,67. Ini berarti telah terjadi penurunan kecemasan sesudah diberikan senam otak. Berdasarkan *uji paired t test* didapatkan nilai t hitung (8,198) > t tabel (2,145) dengan p -value (0,000) < α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan senam otak. Berdasarkan *uji independen t-test* terlihat bahwa t hitung (2,545) > t tabel (2,045) sedangkan nilai p -value (0,017) < α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap penurunan kecemasan mahasiswa tingkat akhir S1 Keperawatan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti (2011) dengan hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang diberikan latihan senam otak terjadi penurunan rata-rata skor kecemasan dari sebelum diberikan latihan senam otak didapatkan rata-rata skor kecemasan awal adalah 31,68 dan skor kecemasan akhir adalah 28,56, dengan rata-rata penurunan skor sebesar 3,06, (p value = 0,065, α = 0,05) yang artinya bahwa penurunan kecemasan tidak terjadi tanpa pemberian latihan senam otak.

Pada tingkat kronis dan akut gejala kecemasan dapat berbentuk gangguan fisik (somatik), seperti gangguan pada saluran pencernaan, sering buang air, sakit kepala, gangguan jantung, sesak di dada, gemetaran bahkan pingsan. Dengan hal tersebut maka diperlukan suatu solusi untuk menanganinya. Ada berbagai cara yang dapat dilakukan oleh anak-anak dalam mengatasi tekanan dalam menghadapi suasana ujian, salah satu caranya yaitu dengan menggunakan teknik latihan gerak senam otak (Dennison & Gail, 2002).

Dalam penelitian ini hasil posttest menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu turun dengan kriteria tidak cemas 6 anak (35,3%), cemas ringan 11 anak (64,7%). Didapatkan skor dari 3,4706 turun menjadi 1,6471. Parslow (2008) juga menyatakan bahwa program-program yang multiple, terintegrasi lebih dari 1 kegiatan dapat memberikan hasil yang positif dalam menurunkan kecemasan sosial pada anak (Isnaini, 2013).

Hal ini terjadi disebabkan responden diberikan terapi senam otak sesuai ketentuan, seperti yang dijelaskan oleh Dennison (2006) dalam Yanuarita (2012), bahwa porsi latihan senam otak yang tepat adalah sekitar 10-15 menit dan dilakukan 1 kali dalam sehari sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu.

Manfaat dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Grassi (2011) yang berjudul *New Technology to Manage Exam Anxiety* menyatakan bahwa media dengan format audio atau video efektif dalam regulasi emosi sebagai media pelatihan manajemen kecemasan bagi siswa dan tingkat kecemasan lebih rendah setelah mendengarkan audio atau melihat video. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Casado *et al.*, (2012) yang berjudul "*Audiovisual material as educational innovation strategy to reduce anxiety response in student of human*

anatomy” disimpulkan bahwa penggunaan video sebagai pengantar dalam situasi pencetus kecemasan dan interaksi dengan mayat manusia yang terlihat menyerupai kehidupan nyata secara signifikan mengurangi reaksi antisipasi berupa ketakutan yang diberikan kepada siswa baru yang tidak punya kesempatan untuk mengembangkan strategi kognitif kontrol emosional.

Sekolah merupakan salah satu tempat untuk mengembangkan perilaku dengan baik, terutama pada saat menginjak sekolah dasar, sehingga anak yang merasa terancam, tidak nyaman dan stress, apalagi tidak dapat memecahkan suatu masalah yang dihadapi, ditambah dengan lingkungan sekitar yang tidak mendukung sehingga menyebabkan terjadinya kecemasan sosial. Tuntutan sosial anak dengan teman sebayanya menuntut agar anak selalu bisa bersosialisasi dengan teman sebayanya. Apabila anak tidak mampu melakukan hal tersebut maka muncullah kecemasan sosial yang terjadi pada anak. Dengan ciri sering malu, gemeteran, merasa takut tanpa sebab, sulit menerima teman atau hal yang baru dilingkungannya, sulit menyukai situasi, lambat beradaptasi terhadap perubahan, mudah terprovokasi, suasana hati lebih sering negatif, sulit mengalihkan perhatiannya dan gampang marah (Zaviera, 2008).

Frustrasi dan stres bisa saja muncul dari berbagai sumber, rasa marah yang tertahan pada orang tua karena kurang kasih sayang atau karena proses kematangan yang terhambat membuat anak merasa tidak berdaya. Rasa keterlambatan yang terus menerus pada akhirnya akan menekan, sehingga mereka menganggap tidak mampu berteman, berprestasi, akrab dengan saudara kandung atau orang dewasa.

Stres menyebabkan aktivitas tubuh dikendalikan oleh sistem saraf simpatis, untuk bereaksi melawan dan menghindari, sehingga aktivitas di sistem limbic dimana proses mengingat terjadi dan di neokorteks cerebrum tempat untuk berfikir abstrak dan analisis terhambat. Untuk mengatasinya senam otak yang dapat memfasilitasi untuk mengoptimalkan seluruh fungsi otak, yang kemudian akan merelaksan respon *fight* dan *flight* yang bermanfaat untuk mengoptimalkan proses dan mengingat berpikir di otak setelah melakukan senam otak mengendalikan emosi serta mampu menghadapi tantangan hidup yang lebih tenang (Maguire 2001 dalam Sari 2009).

Senam otak atau *brain gym* adalah serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana, senam otak ini dilakukan secara berulang-ulang untuk memberikan *sensory input* kepada responden sehingga informasi yang diterimanya tersebut masuk dalam *knowledge base* yang merupakan seperangkat pengetahuan yang telah didapat dan dipelajari. *Knowledge base* yang diulang-ulang pada akhirnya masuk dalam *working memory* (Zadeh, Shouraki & Halavati, 2006).

Working memory ini sangat penting karena perilaku yang akan ditiru harus disimbolisasikan dalam ingatan baik dalam bentuk verbal maupun imajinasi (Alwisol, 2006). Dalam penelitian kali ini, gerakan ini dibuat untuk merangsang otak kiri dan kanan (dimensi lateralis), meringankan atau merelaksasi belakang otak dan bagian depan otak (dimensi pemfokusan), merangsang sistem yang terkait, dengan perasaan emosional, yakni otak tengah limbic serta otak besar (dimensi pemusatan) (Yanuarita, 2012). Selain dapat meningkatkan kemampuan belajar, *Brain Gym* dapat memberikan beberapa manfaat yaitu berupa: Stress emosional berkurang dan pikiran lebih jernih, hubungan antar manusia dan suasana belajar atau kerja lebih relaks dan senang, kemampuan berbahasa dan daya ingat

meningkat, orang menjadi lebih bersemangat, lebih kreatif dan efisien, orang merasa lebih sehat karena stres berkurang, dan prestasi belajar dan bekerja meningkat. seperti yang dikemukakan oleh Ayinosa (2009).

Senam otak merupakan teknik relaksasi bila digunakan secara teratur dapat membantu mengontrol stres, untuk mencapai keadaan yang tenang bahkan saat di dalam situasi yang penuh tekanan. Senam otak diharapkan dapat membantu anak untuk mengontrol stres karena di dalamnya terdapat unsur-unsur seperti pemijatan, meditasi, peregangan dan pernafasan yang akan membantu untuk mencapai keadaan tenang (Dennison, 2002).

Stimulasi sensory adalah kemampuan untuk mengorganisasi informasi sensoris lingkungan sekitar dari tubuh sendiri. Selain gerakan-gerakan yang dilakukan secara simetris oleh anggota tubuh kanan dan kiri baik bersamaan atau tidak terdapat aktivasi otak baik kiri maupun kanan. Sistem vestibularis di telinga bagian dalam, terstimulasi selama gerakan yang kemudian mengaktifkan RAS/ *formation reticularis* di batang otak yang memilah informasi agar menunjang konsentrasi dan perhatian di pusat-pusat rasional otak (Dennison, 2002).

Gerakan menyilang kepala dan anggota gerak merupakan kunci keberhasilan untuk mengintegrasikan fungsi hemisfer otak kanan dan kiri. Gerakan menyilang akan mengaktifkan hemisfer kiri dan kanan sekaligus. Selain kedua hemisfer tersebut teraktifasi akan semakin banyak koneksi yang terjadi melalui korpus kolosum sehingga menciptakan pola pikir yang utuh (Hannaford, 1995).

Dalam hubungan antara bagian atas dan bawah otak, dimensi pemusatan membuat kita dapat mengharmonisasikan emosi dengan pikiran rasional, keahlian ini berhubungan dengan pengorganisasian, merasakan, mengekspresikan emosi dan akan merespon secara lebih rasional dan bukan berdasarkan emosi. Gerakan senam otak ini diharapkan dapat membuat badan seta otak menjadi lebih relaks dan menyiapkan anak untuk mengolah informasi tanpa pengaruh emosi negatif (Dennison, 2002).

Olahraga atau senam otak merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri karena saat melakukan olahraga atau senam otak dan susunan syaraf tulang belakang akan menghasilkan endorfin, hormon yang berfungsi sebagai obat penenang alami dan menimbulkan rasa nyaman (Harry, 2005).

Wahid (2015) menjelaskan dalam acara training motivasi yang dilaksanakan oleh B2PD di Samarinda pada tanggal 10 April 2015 menjelaskan bahwa pada saat kita melakukan kebiasaan dengan tangan kanan atau kiri, maka tangan yang aktif hanya sebelah saja. Latihan gerakan tangan kiri dan kanan secara bergantian dengan bentuk yang berbeda akan melatih otak kita untuk lebih fokus, walaupun pada awalnya terasa sulit, tetapi jika terus dilatih maka akan lebih mudah dan otak kita semakin fokus. Wahid mengatakan apabila kita sering stress, marah dan emosi akan menyebabkan hormon jahat diproduksi, yaitu hormon adrenalin dan hormon norepineprin. “hal ini dapat membunuh tubuh kita karena kekuatannya hampir sama dengan bisa ular.”

Oleh karena itu relaksasi otak yang akan menghasilkan pikiran positif untuk melahirkan perilaku positif dan perkataan yang positif. Wahid menyatakan bahwa disaat kita stress atau marah maka segeralah merespon dengan sesuatu yang positif sehingga otak akan memproduksi hormon endorfin yang membuat tekanan di

pembuluh darah menurun dan tentunya menyehatkan sel sehingga tubuh menjadi awet muda, bahagia dan berprestasi (Wahid, 2015).

3. Tinjauan Islam tentang mengatasi kecemasan sosial

Anak adalah anugerah dan amanah dari Allah SWT yang harus dipertanggungjawabkan oleh setiap orang tua dalam berbagai aspek kehidupan, diantaranya bertanggung jawab dalam pendidikan, kasih sayang, perlindungan yang baik serta kesehatan.

Disamping kesehatan fisik , ajaran islam juga memperhatikan kesehatan jiwa dengan perhatian yang tinggi. Menurut Zakiyah Daradjat, pakar ilmu kesehatan mental islam menyimpulkan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, menyesuaikan diri, dan memanfaatkan segala potensi dan bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup (Zuhroni, 2003).

Konsep yang tertuang di dalam Al-Qur'an, jika seseorang pasrah kepada Allah dan berlaku baik maka dia tidak akan khawatir, takut, gelisah, dan cemas yang dapat berakibat menjadikan seseorang stress dan cemas merupakan perasaan khawatir terhadap sesuatu hal yang belum tentu akan terjadi, oleh karena itu mental siswa perlu dipersiapkan untuk menghadapi perasaan cemas ini. Dalam menghadapi rasa cemas ini, menurut konsep dalam Al-Qur'an harus diatasi dan diobati dengan mengingat Allah, dengan cara demikian hati akan merasa tenang (Zuhroni, 2003).

Sebagaimana disebut dalam QS. Ar-Ra'd: 28 yang berbunyi:



“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa fikiran yang tenang dan tentram itu adalah cerminan diri dari tingkah laku kita. Usia anak sekolah merupakan periode sumber energi perkembangan otak dengan segala stimulasi rangsangan otak. Interaksi pendidikan terhadap anak berlangsung sejak dini dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat. Keluarga adalah sebagai lingkungan pertama dan utama. Karena, keluarga tempat anak diasuh, dididik dan dibimbing sehingga orang tua sangat dibutuhkan bagaimana caranya memberi motivasi dan memacu anak agar berkembang dengan baik, dan berfikir secara kreatif dengan mengedepankan fikiran yang rasional.

Ada hadist lain yang menerangkan tentang keutamaan membahagiakan anak. Rasulullah berkata, “Siapa yang memiliki anak, hendaklah ia bermain bersamanya dan menjadi sepertinya. Siapa yang menggembirakan hati anaknya, maka ia bagaikan memerdekakan hamba sahaya. Siapa yang bergurau (bercanda) untuk

menyenangkan hati anaknya, maka ia bagaikan menangis karena takut kepada Allah “Azza wa Jalla” (HR Abu Daud dan At Tirmidzi). Dan ada pendapat yang lainnya yaitu “Barang siapa yang menyenangkan anak kecil keturunannya hingga anak tersebut merasa puas maka kelak Allah akan menyenangkannya di hari kiamat hingga ia juga merasa puas” (diriwayatkan oleh Ibrahim bin Muhammad Al Husainy dalam kitab Al bayan wa Ta'rif fi Asbab Wurudil hadits Syarif jilid I, hlm. 280).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku anak atau tingkah laku anak itu tidak jauh dengan apa yang telah dilakukan ataupun diajarkan oleh orang tua, jadi disini orang tua diberikan arahan bagaimana cara membimbing anak agar tidak mengalami kecemasan sosial, karena disini perang orang tua sangat penting, hal ini sesuai dengan usia anak yang masih sangat membutuhkan perhatian yang cukup dari orang tua, karena hal positif yang diajarkan oleh orang tua itu akan membawa anak untuk menuju ke hal yang baik dan membuat anak merasa tenang serta bahagia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh senam otak terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta, disimpulkan bahwa:

1. Ada perbedaan tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa senam otak atau *Brain Gym*.
2. Ada penurunan tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah setelah dilakukan terapi senam otak atau *Brain Gym*.
3. Ada pengaruh senam otak atau *Brain Gym* terhadap tingkat kecemasan sosial pada anak usia sekolah kelas 1 di SD Negeri Tuguran Gamping Sleman Yogyakarta.

SARAN

Diharapkan terapi senam otak dapat menjadikan terapi alternatif untuk menurunkan kecemasan sosial pada anak dan diharapkan kepada pihak terkait yaitu sekolah atau dinas pendidikan khususnya agar terapi senam otak ini dapat dimasukkan dalam tambahan belajar mengajar, yaitu digunakan untuk menambah konsentrasi dalam kesiapan belajar anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwisol. (2006). *Psikologi Kepribadian*. Cetakan keempat. Edisi revisi. Malang: UMM press.
- Arikunto.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayinoso. (2009). *Brain Gym (Senam Otak)*. Diperoleh dari <http://book.store.co.id/2009>. Diakses tanggal 15 Januari 2010.

- BAPEDA DIY.(2013). *Grand Design Revitalisasi Peran Keluarga Dalam Rangka Peningkatan Kesejahteraan Sosial Anak*. www.bapeda.jogjaprovo.go.id diakses tanggal 5 november 2014.
- Barlow, D. D, V.(2006) *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*
- Dennison, P.E & Dennison, G.E. (2006). *BrainGym: Senam Otak Buku Panduan Edisi Indonesia* Jakarta: PT. Grasindo
- DINAS KESEHATAN DIY.(2013). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. www.depkes.go.id diakses tanggal 5 november 2014.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.(2004). *Sistem Informasi Kesehatan Mental (SIKM)* www.dinkes.slemankab.go.id diakses tanggal 5 november 2014.
- Djiwandono. (2002). *Psikologi Pendidikan* Grasindo: Jakarta
- Durand, V. M. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Faisal, A. (2008). *Menyiapkan Anak Menjadi Juara*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Fauziah, F, dan Julianti, W. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press
- Fayed, H. (2009). *Kiat Menghadapi Rasa Was-was atau cemas*, Solo: ABYAN.
- Hidayat, A. A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak :Kedokteran EGC*
- Hurlock, E.B . (2002). *Psikologi Perkembangan*. 5Th. Edition. Erlangga: Jakarata
- Hurlock, E.B. (1993). *Perkembangan Anak*. Edisi Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Joel, P. (2008). *Prescriptions for the Mind : A Critical View of Contemporary Psychiatry*, by Oxford University Press, Inc
- KPP&PA & BPS. (2012). *Profil anak indonesia*. Jakarta: CV: Miftahur Risky
- KPP&PA. (2014). *Jurnal Program dan Kebijakan Perlindungan Anak Terkait dengan Penggunaan Media Digital*.

- Kusumoputro, S. (1997). *Optimalisasi Fungsi Otak Untuk Optimalisasi Sumber Daya Manusia*. Neurona Vol 14.
- Kusumoputro, S. (2003). *Kiat Panjang Umur dengan Gerak dan Latihan*. Jakarta: UI Press.
- Leary & Dobbins. (1983). "Sosial Anxiety, Sexual Behavior, and Contraceptive Use." *Journal of Personality and Sosial Psychology*, Vol. 45, No. 6, 1347-1354.
- Leary, M. (1983). *Understanding Sosial Anxiety: Sosial, Personality and Clinical Perspectives*. California: Sage Publications, Inc.
- Ma'rifah. (2012). *Hubungan Antara Attachment Style Dan Self-Esteem Dengan Kecemasan Sosial Pada Remaja* (Jurnal Psikologi Universitas Negeri Surabaya, 2012). diakses tanggal 5 november 2014
- Marilyn J. Hockenberry, David W. (2009). *Wong's Nursing Care of Infants and Children Multimedia Enhanced Version*
- Masykur, M dan Fathani, A. H. (2008). *Mathematical Intelligence Cara Cerdas Melatih Otak dan Menanggulangi Kesulitan belajar*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Green, E.B. (2005). *Psikologi Abnormal* (terjemahan). Jakarta: Erlangga
- Nevid, J. S. (2003). *Psikologi Abnormal (Jilid 1)*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Olivares, J. (2005). *Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric Properties in a Spanish-Speaking Population. International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol 5, no. 1.
- Purwanto. (2009). *Manfaat Senam Otak (brain gym) dalam Mengatasi Kecemasan dan Stres pada Anak Sekolah: Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, VOL.. 2, NO. 1, JUNI 2009 Hal 81-90* Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Purwanto. (2005). *Modifikasi Perilaku: Alternatif Penanganan Anak Luar Biasa*. Jakarta: Pimbagro PTA.
- Rakhmat, J. (2005). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakara.
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika: Yogyakarta

- Rokhmayanti, M. A. Usnawati, N. dan Sulikah. (2010). *Hubungan Antara Peran Orang Tua Dengan Fobia Sekolah Pada Anak Prasekolah*. Jurnal Kesehatan. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Depkes Surabaya.
- Sapardjiman, K. (2007). *Brain Gym*. Jakarta. UI Press.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius
- Suryaningrum .C. (2005). *Terapi Kognitif - Tingkah Laku Untuk Mengatasi Kecemasan Sosial*. Tesis. Jakarta: Pascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Urani, M. A. (2003) *Homesickness In Socially Anxious First Year College Student*. Vol.37, No. 3, September 2003. Loyola University Chicago (Jurnal).
- Wakefield. Horwitz & Schmitz. (2012). *All We Have to Fear: Psychiatry's Transformation of Natural Anxieties Into mental disorders*
<http://books.google.co.id/books?id> diakses tanggal 5 mei 2014
- Wong, D.L. Hockenberry, M. Wilson, D. Winkelstein, M.L. & Schwartz, P. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatric edisi 6 volume 1*. Jakarta: EGC
- Yanuarita. (2012). *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak*. Yogyakarta: Teranova Book
- Yunianto. J (2014). *Pengaruh Senam Otak Terhadap Perilaku Temper Tantrum Pada Anak Usia Prasekolah*. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Yusuf, S. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Zaviera, F. (2008). *Memahami dan Mengenali Tumbuh Kembang Anak*. Yogyakarta: Katahati
- Zuhroni. (2003). *Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2*. Jakarta: Departemen Agama RI Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam.